



Joy Kanerva-Pulkkinen

Kätilöiden käsitykset äitien synnytysvalmiuksista

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kätilö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
20.11.2012

Tekijä(t) Otsikko	Joy Kanerva-Pulkkinen Kätilöiden käsitykset äitien synnytysvalmiuksista
Sivumäärä Aika	37 sivua + 3 liitettä 15.9.2010
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön/ Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Lehtori, TtM Pirjo Koski Yliopettaja, TtT, kätilö Riitta Paavilainen
<p>Entistä useammat sairaalat ovat luopuneet kätilön pitämästä synnytysvalmennuksesta ja siirtäneet valmennuksen synnytyssairaalan Internet-sivuille. Virtuaalivalmennuksen lisäksi synnyttäjille tarjotaan vapaaehtoinen tutustumiskäynti synnytysosastolle, jolloin ensisynnyttaja pääsee tutustumaan synnytysosastoon ennen varsinaista synnytystä. Uuden muutoksen myötä on vaikea sanoa, ovatko äitien synnytysvalmiudet riittävät eheään synnytyskokemukseen.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia käsityksiä kätilöillä on äitien synnytysvalmiuksista. Tutkimuksen tavoitteena oli saada lisää tietoa Hyvä Syntymä -hankkeelle, kätilötyön sekä synnytysvalmennuksen kehittämiseksi. Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen ja aineisto kerättiin ryhmähaastattelun avulla. Haastattelussa käytettiin avointa haastattelumuotoa. Tutkimukseen osallistui kolme synnytysosastolla työskentelevää kätilöä. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan kätilöiden käsitys oli, että äitien synnytysvalmiuksiin vaikuttavat monet eri tekijät. Äidit valmistautuvat synnytykseen tiedollisesti, psyykkisesti ja fyysisesti. Synnytykseen valmistautumiseen liittyy kiinteästi myös tukihenkilö. Tiedoista, joita näinä päivinä on paljon saatavilla, on sekä hyötyä, että haittaa äitien synnytysvalmiuteen. Runas tietomäärä saattaa aiheuttaa äideille mm. turhia paineita. Tulevan äidin olisi hyvä valmistautua psyykkisesti synnytykseen miettimällä lapsen tuomia muutoksia omaan elämänsä ja hyväksymällä, että synnytyksen kulkua ei voi kontrolloida. Liika hallinnan ja suorittamisen tarve tuottaa pettymyksiä. Fyysisestä valmistautumisesta koettiin olevan hyötyä mm. äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen synnylle. Äitien olisi hyvä tiedostaa, ettei minkään muotoinen valmistautuminen poista synnytyskomplikaatioiden riskiä.</p> <p>Saatua tietoa voidaan hyödyntää kehittäessä eri keinoja synnytykseen valmentamiseen. Mahdollisia uusia keinoja voitaisiin hyödyntää neuvoloissa, perhevalmennuksessa sekä sairaalan tutustumiskäynnillä.</p>	
Avainsanat	Laadullinen tutkimus, synnytysvalmennus ja -valmius, kätilö

Author(s) Title	Joy Kanerva-Pulkkinen How midwives assess a mother's readiness to giving birth
Number of Pages Date	37 pages + 3 appendices 5 May 2010
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree programme in Nursing
Specialisation option	Midwifery, nursing
Instructors	Pirjo Koski, Senior Lecturer Riitta Paavilainen, PhD, Principal Lecturer
<p>An increasing number of hospitals have given up antenatal classes held by midwives, and are offering guidance on their web pages instead. In addition to virtual antenatal classes, hospitals are offering the future mothers one voluntary visit to the maternity ward, which gives those giving birth for the first time an opportunity to get acquainted with the maternity ward before the actual event. It's difficult to say after this change, whether the mothers are prepared well enough in order to experience a fulfilling birthing.</p> <p>The aim of this research is to find out the midwives views about the readiness of the mothers who are about to give birth. The goal was to gather additional information for the Hyvä syntymä- (Good Birth) project, in order to further develop midwifery and antenatal classes. The approach to the research was qualitative, and the data was gathered from group interviews. The interview was conducted in an open form. Three midwives working in maternity wards took part in the interview. The data was analyzed using material-based content analysis.</p> <p>According to the study the midwives thought that there were a variety factors influencing the readiness of mothers to give birth. The mothers were prepared to give birth with psychological and physical information. Furthermore, a support figure is closely connected to the preparations for giving birth. Information, of which there is plenty available today, can have both positive and negative influences on the readiness of an expecting mother. Too much information can, for example, cause the mothers unnecessary stress. Thinking about the changes a new baby will bring to their lives is a good way to prepare psychologically for the event. Also it would be good to realize that one can't control the course the birthing will take. The need to control and perform will only add to the pressure and cause disappointment. Preparing physically was seen as an aid to the early bonding of the mother and the child. However, mothers should be aware that being well prepared will not eliminate the risks associated with giving birth.</p> <p>The research data can be utilized when developing antenatal classes. Possible new methods could be used in Child Health Centers, in family training, and during familiarization visits to the maternity units.</p>	
Keywords	Qualitative research, antenatal classes, readiness, midwife

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Synnytykseen valmistautuminen	2
2.1	Äitiyshuolto Suomessa	2
2.2	Äitiysneuvola, raskaana olevan naisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä	3
2.3	Perhevalmennus	4
2.3.1	Normaali raskaus ja raskaudenajan muutokset	4
2.3.2	Fyysinen ja psyykkinen valmistautuminen synnytykseen	5
2.3.3	Synnytysvalmennus	6
2.3.4	Synnytyssuunnitelma, keino valmistautua synnytykseen.	8
2.4	Synnytyksen hoito	8
2.4.1	Normaalin synnytyksen kulku	8
2.4.2	Syntymänaikaisen kätilön tuki ja ohjaus	9
2.4.3	Lääketieteelliset toimenpiteet synnytyksen hoidossa	10
2.4.4	Synnytyskivun merkitys	10
2.5	Synnytysvalmiudet	12
3	Tutkimuksen toteutus	12
3.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	12
3.2	Työelämäyhteys ja aikataulu	12
3.3	Tutkimusmenetelmät	14
3.3.1	Kvalitatiivinen lähestymistapa	14
3.3.2	Aineiston hankinta	14
3.3.3	Avoin haastattelu	15
3.4	Aineiston analysointi	16
4	Tutkimustulokset	20
4.1	Synnyttäjien valmiudet	21
4.1.1	Synnyttäjän tiedolliset valmiudet	21
4.1.2	Synnyttäjän psyykkiset valmiudet	23
4.1.3	Synnyttäjän fyysiset valmiudet	26
4.1.4	Tukihenkilö synnytysvalmiutena	27
5	Pohdinta	28
5.1	Menetelmän pohdinta	28

5.2	Tulosten pohdinta	29
5.3	Tutkimuksen eettisyys	31
5.4	Tutkimuksen luotettavuus	31
5.5	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	32
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelurunko	
	Liite 2. Tutkimuslupahakemus	
	Liite 3. Saatekirje	
	Kuviot	
	Kuvio 1. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen	
	Kuvio 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä	
	Kuvio 3. Haastattelutila	
	Kuvio 4. Synnytysvalmiuteen vaikuttavia osa-alueita	

1 Johdanto

Lapsen vanhemmat tarvitsevat paljon tiedollista, henkistä ja konkreettista tukea selviytyäkseen lapsen saamisen tuomasta muutoksesta (Haapio 2007: 201–205). Lapsia hankitaan yhä useammin suunnitellusti opiskelu- ja työuran jälkeen, mikä puolestaan saattaa asettaa raskaudelle, synnytykselle ja vanhemmuudelle suuria odotuksia (Sariola – Haukkamaa 2004: 317–324).

Raskauden ja synnytyksen onnistumiseen vaikuttavat vahvasti psykososiaaliset ja sosio-ekonomiset tekijät. Sen vuoksi äitiysneuvolassa synnyttäjän ja hänen perheensä tarpeisiin joudutaan paneutumaan entistä yksilöllisemmin, eikä pelkästään terveydenhoidon ja lääketieteen näkökulmasta. (Neuvolat. Äitiyshuollon perusta 2001.) Internet on vaikuttanut yhteiskuntaluokkien ja ikäryhmien välisiin suhteisiin. Lisääntymiseen liittyvää tietoa haetaan entistä useammin internetistä, jossa todellisen tiedon löytäminen vaatii asianmukaista lähdekritiikkiä. (Larsson 2007: 14–20.) Tämä luo jatkuvia kehityshaasteita äitiyshuollolle, jonka tavoitteena on tukea perheitä raskauden ja synnytyksen onnistumisessa, sekä vanhemmuuteen kasvussa. Äitiys- ja lastenneuvoloita koskevan lain myötä äitiysneuvolan tärkeimpiä ja keskeisimpiä tehtäviä on ollut synnyttäjän ja hänen perheensä valmentaminen synnytykseen. (Äitiys- ja lastenneuvola 2011.)

Tämä opinnäytetyö on osa ”hyvä syntymä” - hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää kättilöiden työhön kuuluvia tukemisen hoitokäytäntöjä. Hankkeen tavoitteena on edistää naisen ja hänen kumppaninsa psyykkistä lisääntymisterveyttä sekä näyttöön perustuvaa kättilötyötä. Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoala, HUS/Hyvinkään sairaala, Oulun yliopistollinen sairaala, Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos, sekä Kättilöliitto. (Hyvä syntymä. Tutkimus ja kehittämishanke 2010.) Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Hyvinkään sairaalan kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kättilöiden henkilökohtaisia käsityksiä äitien synnytysvalmiuksista. Synnytysvalmiudet määritellään tietona ja taitona jotka synnyttäjällä on synnytyksen aikana. Tutkimus toteutettiin käyttäen laadullista

tutkimusmenetelmää ja aineisto hankittiin ryhmähaastattelun avulla. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, mitkä valmiudet äideillä pitäisi olla, kun he tulevat synnyttämään ja siitä ovatko äitien synnytysvalmiudet kättilöiden mielestä riittävät?

2 Synnytykseen valmistautuminen

2.1 Äitiyshuolto Suomessa

Suomessa äitiyshuolto on järjestetty kattavan neuvolaverkoston avulla. Äitiyshuoltoon kuuluu mm. ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten, sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut. (Kansanterveyslaki 1972/66 § 14.) Äitiyshuollon tehtävänä on seurata raskauden kulkua, osallistua terveyskasvatukseen ja valmistaa vanhempia tulevaan synnytykseen ja vanhemmuuteen (Hiilesmaa 2004: 365–375). Nykypäivänä äitiyshuollon asiakkaan, eli synnyttäjän lisäksi kiinnitetään huomiota myös hänen perheensä hyvinvointiin. Perheeseen voi kuulua synnyttäjän puoliso tai syntyvän lapsen isä, aiemmat lapset, isovanhemmat ja mahdollisesti synnytykseen mukaan tuleva tukihenkilö. (Askel kohti saumattomuutta. Joustavaa palvelua äitiyshuollossa 2001.)

Äitiyshuollon palveluketju on porrastettu, ja siihen kuuluvat kunnan tai kaupungin alaiset äitiysneuvolat, yksityiset neuvolat sekä synnytyssairaalan synnytys ja naistentautien poliklinikat, joissa lääkärit, terveydenhoitajat ja kättilöt tekevät kiinteää yhteistyötä. Äitiyshuollossa on mukana vaihtelevasti myös kolmannen sektorin järjestöjä ja yksityisiä palveluntarjoajia esimerkkinä erilaiset vertaistukiyhdistykset. Äitiysneuvola on linkki näihin muihin tahoihin ja näin vaikuttaa sujuvan hoidon onnistumiseen. (Askel kohti saumattomuutta. Joustavaa palvelua äitiyshuollossa 2001.)

2.2 Äitiysneuvola, raskaana olevan naisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä

Neuvolatoiminnan isänä pidetään Arvo Ylppöä, jonka aloitteesta ensimmäiset neuvolat perustettiin jo 1920-luvulla. Kuitenkin vasta äitiys- ja lastenneuvoloita koskevan lain säätäminen vuonna 1944 mahdollisti kunnallisen neuvolaverkoston luomisen koko maahan. Äitiys- ja lastenneuvolat ovat palvelleet perheitä Suomessa yli 50 vuoden ajan. (Neuvolat. Äitiyshuollon perusta 2001.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on edistää raskaana olevan naisen, sikiön, vastasyntyneen lapsen ja koko lasta odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen. Tällä hetkellä yli 99 % odottavista äideistä tulee äitiysneuvolan seurantaan. (Neuvolat 2010; Neuvolat – Äitiyshuollon perusta 2001.) Lääketieteellisen terveydentilan seuraamisen ja siihen liittyvän neuvonnan lisäksi äidit tarvitsevat valmennusta ja tukea raskauden eri vaiheissa. Tarkoituksena on poistaa synnytykseen liittyvää epätietoisuutta ja auttaa vanhempia toimimaan valistuneena osapuolena raskauden seurannassa ja synnytyksessä. (Hiilesmaa 2004: 365–375.) Vanhemmat, etenkin äidit, ovat varsin tyytyväisiä neuvolan toimintaan ja kokevat palvelut yksilöllisiksi ja perhekeskeisiksi. Vanhemmat toivovat kuitenkin vielä enemmän perhekeskeisyyttä, sosiaalista tukea ja vertaistukea. (Viljamaa 2003: 84–85.)

Raskauden ja synnytyksen onnistumiseen vaikuttavat monet psykososiaaliset ja sosioekonomiset tekijät. Neuvolatyö onkin keskeinen osa perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Palvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia. Normaalisti raskaana oleva käy äitiysneuvolassa 13–16 kertaa kunnittain hiukan vaihtelevan ohjelman mukaan. Äitiysneuvolan on toimittava läheisessä yhteistyössä synnytyssairaalan kanssa, koska kummallakin on hoidettavana sama asiakas. Neuvolat ja sairaalat muodostavatkin tyypillisesti joustavan palveluketjun ja niiden toimiva yhteistyö on hyvien hoitotulosten perusta. (Äitiys- ja lastenneuvola 2011; Neuvolat. Äitiyshuollon perusta 2001.)

Äitiys- ja lastenneuvolatyötä ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Valvira, aluehallintovirastot (AVI) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

2.3 Perhevalmennus

Synnytykseen valmentautumisen perustan luovat neuvolakäynnit, synnytysvalmennuksessa saadut tiedot ja asenteet sekä aikaisemmat kokemukset (Raussi-Lehto 2007b: 232–235). Äitiyshuollon tarjoamien palvelujen lisäksi naiset valmentautuvat synnytykseen keskustelemalla toisten naisten kanssa ja/tai puolison kanssa, etsimällä synnytykseen liittyvää tietoa kirjallisuudesta tai internetistä, huolehtimalla fyysisestä kunnosta ja terveydestä, sekä hoitamalla käytännön asiat kuntoon. (Teittinen 2008.)

Perhevalmennus on vakiintunut ja arvostettu neuvolatyön ja synnytyssairaalan työmuoto. Se on lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden ohjausta ja valmentamista siihen asti kunnes lapsi on vuoden ikäinen. Päävastuu perhevalmennuksen toteutuksesta on neuvoloiden henkilöstöllä. (Haapio – Koski – Koski – Paavilainen 2009: 9.)

Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Sen tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää. (Valtion asetus neuvolatoiminnasta 380/2009 § 15.)

2.3.1 Normaali raskaus ja raskaudenajan muutokset

Normaali raskaus kestää keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskaus on täysiaikainen, kun se on edennyt 37. raskausviikolle tai sen yli. Raskautta kutsutaan yliaikaiseksi, kun sen kesto on ylittänyt lasketun ajan kymmenellä päivällä. (Haukkamaa – Sariola 2004: 317.)

Raskaana olevan naisen elimistössä tapahtuu lukuisia biokemiallisia ja fysiologisia muutoksia, joiden tarkoituksena on sopeuttaa elimistö raskauteen ja valmistaa synnytykseen. Raskaus vaikuttaa lähes joka elimeen. Se muuttaa naisen

hormonitoimintaa ja minäkuva, muokkaa hänen sosiaalisia suhteitaan ja seksuaalielämäänsä. Raskauden aikana voi esiintyä pahoinvointia, väsymystä, virtsaamistarpeen tihenemistä, alavatsan vihlomista ja painon tunnetta, ummetusta sekä selkä- ja häpyliitoksen kipuja jotka kuuluvat normaaliin raskauteen. (Hiilesmaa 2004: 365.)

Raskaus tekee naisesta äidin ja valmistaa hänet uuteen elämänvaiheeseen. Raskaus, synnytys ja vaihtoehtoisen synnytyksen toteuttaminen vaativat naiselta fyysistä kestävyyttä ja voimaa. (Väyrynen 2007a: 174.)

2.3.2 Fyysinen ja psyykinen valmistautuminen synnytykseen

Valmentautuakseen synnytykseen odottavan naisen tulee kiinnittää huomiota fyysiseen kuntoonsa. Liikunta ylläpitää odottajan kuntoa, lisää fyysistä voimaa ja parantaa synnytyksessä tarvittavaa kestävyyttä, erityisesti silloin, kun harjoittelu on säännöllistä. Kävely sopii hyvin raskauden eri vaiheisiin ja tuo helpotusta väsymykseen, piristää mielialaa ja parantaa hapensaantia. (Väyrynen 2007a: 174–176.)

Raskauden edetessä naisen kehossa ilmenevien fyysisten muutosten, kuten vatsan pyöristymisen lisäksi, raskaus aiheuttaa muutoksia ihmissuhteisiin. Naisen elämän keskipiste siirtyy yhä enemmän syntymättömään lapseen. Kiinnostus ulkomaailmaan vähenee ja perheen ulkopuoliset suhteet menettävät merkitystään. Usein näkökulma omiin vanhempiin muuttuu ja tavallisesti suhde heihin vahvistuu. Synnytyksen lähestyessä nainen valmistautuu synnytykseen pohtimalla sitä yhä useammin. Ensisynnyttäjien käsitys synnytyksestä muodostuu omien odotusten, synnytykseen liittyvien oletusten ja tosiasioiden, sekä muiden naisten jakamien kokemusten perusteella. Uudelleensynnyttäjillä on omakohtainen suhde tulevaan synnytykseen, johon vaikuttavat heidän aikaisemmat synnytys- ja sairaalakokemukset. (Väyrynen 2007a: 176–179.)

Odottavat äidit saattavat suunnitella raskauttaan tarkkaan, jolloin raskauden loppuaika voi olla epä tietoisuuden vuoksi vaikeaa. Luonnollisesti lähes jokainen raskaana oleva nainen jännittää synnytystä. Voimakas synnytyspelko sen sijaan on suhteeton ja

epärealistinen pelko, joka on haitallinen sekä naiselle itselleen että raskauden ja synnytyksen kululle. (Haukkamaa – Sariola 2004: 323–324.) Ensisynnyttäjillä synnytyspelko vaikuttaa negatiivisesti hallinnan tunteeseen synnytyksen aikana (Cheung – Ip - Chan 2007). Synnytyspelkoisia naisia on arviolta 6–25 prosenttia raskaana olevista naisista. Synnytystä pelkäävää naista voi tukea keskustelun, kuuntelemisen ja tiedon välittämisen avulla sekä pelon syiden selvittämällä. Uudelleensynnyttäjän kanssa voidaan käydä läpi edellistä synnytystä. (Kauliomäki 2009.) Synnytysvalmennus ja synnytyssairaalaan tutustuminen ovat eräs tapa lievittää turhia pelkoja ja lisätä äitien turvallisuuden tunnetta (Haukkamaa – Sariola 2004: 323–324).

2.3.3 Synnytysvalmennus

Synnytysvalmennus on osa perhevalmennusta. Synnytysvalmennuksen avulla pyritään ennaltaehkäisemään ja lieventämään raskauteen ja synnytykseen liittyviä pelkoja ja sitä kautta parantamaan äitien raskaudenaikaista emotionaalista hyvinvointia ja voimaannuttamaan heitä synnyttäjinä. (Haapio ym. 2009: 112.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa suositellaan, että synnytysvalmennuksessa tulisi käsitellä koko synnytystapahtuma synnytykseen valmistautumisesta aina synnytyksen jälkeiseen aikaan. Synnytykseen valmistautumiseen liittyviä aiheita ovat psyykinen ja fyysinen valmentautuminen synnytykseen sekä synnytyksen suunnittelu, siihen osallistuminen ja raskauteen sekä synnytykseen liittyvien mahdollisten pelkojen käsittely. Perheiden tulisi myös saada tietoa synnytyksen kulusta, sen vaiheista ja mahdollisista poikkeavista tilanteista synnytyksessä, sekä kivun merkityksestä ja sen hoitokeinoista. Valmennuksessa tulisi myös käsitellä synnytyksen jälkeistä aikaa, imetystä ja varhaisen ihokontaktin merkitystä. Vanhempien tulisi myös saada tietoa valitsemastaan synnytyssairaalasta ja suositellaan, että synnytysvalmennuksen lisäksi vanhemmat menisivät synnytyssairaalaan tutustumiskäynnille. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011: 62.)

Synnytysvalmennusta voidaan järjestää monella eri tavalla. Se voi sisältää luentoja, videoita, ryhmätoimintaa ja keskustelua. Entistä useammat sairaalat ovat luopuneet kättilön pitämästä synnytysvalmennuksesta ja siirtäneet valmennuksen synnytyssairaalan internetsivuille. Resurssipulaan ja nyky-yhteiskunnan kiireiseen elämäntyyliin sopivan uuden tyyppisen virtuaalivalmennuksen avulla synnyttäjän ei tarvitse matkustaa ja hänen on helppo tutustua valmennukseen vaikka kotikoneelta. Perhe- ja synnytysvalmennuksissa on kuitenkin syytä kiinnittää huomiota opetusmenetelmiin, sillä naiset toivovat toiminnallista opetusta ja haluavat käytännöllistä tietoa synnytyksestä (Murphy Tighe 2008). Naiset kokevat, että perhe ja synnytysvalmennuksessa saatu vertaistuki on tärkeää (Young 2008). Virtuaalivalmennuksen myötä on kuitenkin vaikea sanoa, ovatko äitien synnytysvalmiudet riittävät eheään synnytyskokemukseen.

Se, kuinka naista perheineen valmennetaan raskausaikana synnytykseen, vaikuttaa voimakkaasti naisen synnytyskokemukseen (Väyrynen 2007b: 200). Koska psykologisten tekijöiden osuus synnytyskivuissa on merkittävä, on äitiysvalmennuksella tärkeä tehtävä synnytyspelon ja -kivun ehkäisyssä. Siten odottavan äidin soisi saavan mahdollisimman asiallista ja todenmukaista tietoa synnytyksen kulusta, kivun voimakkuudesta ja sen hoitomahdollisuuksista. Kättilöiden antaman psykofyysisen valmennuksen lisäksi tutustuminen omaan synnytyssairaalaan ja sen kivunhoitokäytäntöihin on monelle hyödyksi. (Sarvela – Nuutila 2009: 1881–1888.) Esimerkiksi, epiduraalipuudutuksesta jää myönteisempi kokemus kun synnyttäjät saavat luotettavaa tietoa epiduraalipuudutuksesta yksittäin tai ryhmittäin synnytysvalmennuksessa ja/tai kirjallisena (Adams 2007).

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (1992/785 § 6) velvoittaa antamaan yksilölle tarpeeksi tietoa omaa hoitoa koskevan päätöksenteon tukemiseksi. Synnytykseen valmentautumiseen ja synnytyksen aikaiseen hallintaan vaikuttaa normaalin raskauden ja synnytyksen kulku, itseluottamus, oikea ja realistinen perhevalmennuksessa ja synnytyksen aikana saatu tieto synnyttämisestä sekä suhde tukihenkilöön, kättilöön ja syntyvään vauvaan (Gibbins – Thomson 2001; Hautaniemi 2007).

2.3.4 Synnytyssuunnitelma, keino valmistautua synnytykseen.

Synnytyssuunnitelman avulla tuleva äiti voi pohtia tulevaa synnytystä. Käydessään omia toiveitaan läpi, hän voi miettiä, mitkä asiat ovat hänelle tärkeitä. Synnytyssuunnitelma edistää naisen itsemääräämisoikeutta ja hallinnan tunnetta synnytyksen aikana (Ryttyläinen 2005.) Siihen kootaan etukäteistoivomukset hoidosta synnytyssairaalassa. Synnytyssuunnitelma on käytössä vain joissakin sairaaloissa, eikä palvelua ole tarjolla kaikille raskaana oleville. Synnytyssuunnitelma laaditaan yhdessä kätilön kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Kätilö voi herätellä tulevaa äitiä miettimään, minkälaisia toiveita hänellä on synnytyksen suhteen. Koska synnytyksenaikaisia tapahtumia ei voi varmuudella ennustaa, keskustellaan myös siitä mahdollisuudesta, että synnytyksessä ilmenee jotain poikkeavaa, eikä synnytys sujukaan suunnitellulla tavalla. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011: 63).

2.4 Synnytyksen hoito

Suomessa syntyi 60 794 lasta vuonna 2009. Viimeisten kymmenen vuoden aikana kasvua on ollut viisi prosenttia. Synnyttäjien keski-ikä on pitkään ollut noin 30 vuotta. Yli 35-vuotiaiden synnyttäjien osuus oli 18,7 prosenttia vuonna 2009. (Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain Suomessa 2008–2009) Keskosia, eli alle 2500g syntymäpainoisia lapsia syntyy vuosittain noin 4,5 % (Vastasyntyneet 2008).

2.4.1 Normaalin synnytyksen kulku

WHO:n mukaan synnytystä kutsutaan säännölliseksi, kun se alkaa spontaanisti, siihen ei liity ennalta tiedettyjä riskejä ja se etenee matalan riskin synnytyksenä, jossa sikiö syntyy päätilassa 37–42 raskausviikolla ja jossa sekä äiti, että lapsi ovat hyväkuntoisia lapsen syntymän jälkeen (Raussi-Lehto 2007a: 209).

Normaaliin fysiologiseen synnytykseen perehtyminen auttaa tulevaa äitiä valmistautumaan synnytykseen. Synnytyskulun ja synnytysvaiheiden ymmärtämisellä

on merkitystä äidin synnytyskokemukseen, kivunlievitysmenetelmien valintaan, itseluottamukseen ja itsemääräämiseen. (Ryttyläinen 2005.) Synnytys voidaan jakaa neljään vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe, eli avautumisvaihe, alkaa säännöllisten supistusten alkamisesta ja päättyy, kun kohdunsuu on täysin auki. Avautumisvaihe sisältää sekä latenssivaiheen, että aktiivisen avautumisvaiheen. Latenssivaiheessa supistukset ovat epäsäännölliset ja tulevat harvakseltaan, kohdunkaula lyhenee ja häviää. Aktiivisen avautumisvaiheen aikana supistukset voimistuvat ja tulevat tiheämmin. Aktiivisen avautumisvaiheen aikana synnyttäjän tulisi hakeutua sairaalaan. Sitä seuraava ponnistusvaihe kestää kohdunsuun täydellisestä avautumisesta aina lapsen syntymään saakka. Kolmas vaihe, eli jälkeisvaihe, tarkoittaa lapsen ja jälkeisten syntymän välistä aikaa. Synnytyksen neljännen vaiheen katsotaan alkaneen, kun jälkeiset ovat syntyneet. (Raussi-Lehto 2007a: 209.)

2.4.2 Syntymänaikaisen kätilön tuki ja ohjaus

Kätilön syntymänaikainen työ edellyttää kykyä synnyttäjän ja tukihenkilön ohjaamiseen sekä neuvontaan. Avautumisvaiheessa kätilö tarkkailee synnytyskivun tarvetta, synnytyksen edistymistä ja sikiön sekä äidin vointia. Synnyttäjä tarvitsee kätilöltä asianmukaista tietoa omien valintojensa pohjaksi ja mahdollisuuden osallistua omaan ja lapsensa hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Kätilöltä odotetaan läsnäoloa, fyysisen mukavuuden turvaamista, emotionaalista ja tiedollista tukea, ammattitaitoa sekä lapsen ja äidin voinnin seurantaa. Kätilön tulisi hoitaa synnyttäjää yksilöllisesti ja kunnioittavasti siten, että koko perhe tulee huomioiduksi synnytyksen aikana. Perheen tulisi kokea synnytys yksilöllisenä, turvallisena ja mahdollisimman lempeänä. (Raussi-Lehto 2007a: 206–209; Tumblin – Simkin 2001.)

Synnytyksen aikaista hallinnan tunnetta edistää kätilön varma ja taitava toiminta, riittävä ja hyvä tiedon saaminen, osallistuminen päätöksentekoon, riittävä kivunlievitys, itseluottamuksen huomiointi sekä rauhallinen hoitoympäristö ja -tilanne (Ryttyläinen 2005).

2.4.3 Lääketieteelliset toimenpiteet synnytyksen hoidossa

Ympäristö ja kulttuuri, jossa naiset tänä päivänä synnyttävät, eivät aina tue naisten luontaista kykyä synnyttää. Komplisoituneisiin ja riskisynnytyksiin tarkoitetut lääketieteelliset toimenpiteet ovat lisääntyneet normaalisyntytysten hoidossa. WHO:n (1996: 4) suosituksen ja valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen toimikunnan (ETENE) kannanoton mukaan, normaalin synnytyksen hoidossa tulisi välttää turhaa medikalisaatiota. (Sosiaali- ja terveysministeriön eettinen toimikunta 2010.) Suosituksesta huolimatta hoitokäytännöillä voi olla vaikutusta kättilöiden ja synnyttäjien käsitykseen normaalista ja luonnollisesta synnytyksestä. Useat synnyttäjät luottavat tekniikkaan, lääketieteeseen ja sairaalaan niin vahvasti, etteivät tule ajatelleeksi, kuinka paljon he pystyisivät vaikuttamaan omaan synnytykseensä. Heitä tulisi rohkaista omaan selviytymiseen ja vastuunottoon. (Tervo 2007: 534–535.)

Imukuppisynnytykset ovat yleistyneet, vuonna 2008–2009 niitä oli 8,4 % kaikilla synnyttäjillä. Välilihan leikkaus, toisin sanoen episiotomia, on ainoa toimenpide, jonka määrä on selvästi vähentynyt ja nykyisin se tehdään noin joka viidennelle alatiesynnyttäjälle. (Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain Suomessa 2008–2009.) Tavallisimmat keisarileikkauksen syyt ovat synnytyksen aikana tehdyissä leikkauksissa dystoksia, eli vaikeasti etenevä tai pysähtynyt synnytys, virhetarjonnat ja asfyksia, eli sikiön riittämätön hapensaanti. Elektiivisten sektioiden yleisimmät syyt ovat virhetarjonnat, epäsuhta, aiempi keisarileikkaus, varhainen pre-eklampsia, tai muut äidin sairaudet, sekä pelko alatiesynnytystä kohtaan. (Tuimala – Uotila 2008: 493.) Keisarileikkausten osuus on pysynyt pitkään samalla tasolla ja oli 15,9 prosenttia kaikista synnytyksistä vuonna 2009 (Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain Suomessa 2008–2009).

2.4.4 Synnytyskivun merkitys

Lähes kaikki synnyttäjät pitävät synnytystä kivuliaana. Noin 20 % synnyttäjistä kokee sietämätöntä ja puolet synnyttäjistä erittäin kovaa kipua. (Haukkamaa – Sariola 2008: 332.) Synnytyskivun luonteen ja tarkoituksen ymmärtäminen helpottaa synnytyksessä selviytymistä. Synnytyskipu eroaa muista kivuista positiivisen lopputuloksen suhteen.

Osa synnyttäjistä kokee synnytyskipun tärkeäksi synnytykseen kuuluvaksi osaksi, jonka kokemisella he tuntevat kasvavansa naisena ja ihmisenä, kun taas osa ei näe mitään arvoa kivun kokemisessa. (Nuutila – Sarvela 2009: 1881–1888.) Synnytyskipun voimakkuus on yksilöllistä, siihen vaikuttavat sikiön koko ja asento, supistusten voimakkuus, synnyttäjän kipukynnys ja aiemmat synnytyskokemukset. Synnytyksen edetessä supistukset tulevat tiheämmin, voimakkaammin ja kivuliaammin, joka on merkki synnytyksen edistymisestä. (Sarvela – Toivonen – Viitanen 2009.)

Synnytyskipua ei aina voida poistaa, mutta sitä voidaan lievittää monin eri tavoin. Synnytyskipun luonteen ymmärtäminen ja kivun hoitomenetelmistä tietäminen auttaa synnyttäjää ja kätilöä valitsemaan synnyttäjälle parhaat kivunlievitysmenetelmät. Synnyttäjälle ei aina voida antaa suunniteltua kivunlievitystä, sillä lapsen hyvinvointi ja synnytyksen vaihe ovat ensisijaisia kriteereitä kivunlievitystä valittaessa. Tärkeintä on lapsen ja äidin turvallisuus. (Sarvela ym. 2009.)

Erilaiset asennot, kävely, keinutuolissa istuminen tai sängyssä nojailu, voivat auttaa sietämään synnytyskipua. Edellisten lisäksi myös lämmin suihku tai vesialtaassa oleilu, ovat hyviä luontaisia kivunlievitysmenetelmiä. Synnytyksenaikainen kivunlievitys on hyvin kattavaa, lähes 90 % kaikista alakautta synnyttäneistä ja ensisynnyttäjistä 96 % sai vähintään jotain kivunlievitystä vuosina 2008–2009. Yksittäisistä kivunlievityksistä yleisin menetelmä on ilokaasu. Epiduraali-, spinaali- ja yhdistetyn spinaali-epiduraalipuudutuksen määrät kivunlievityksenä ovat tasaisesti kasvaneet. Näistä kolmesta menetelmästä eniten käytetään epiduraalipuudutusta. (Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain Suomessa 2008–2009.)

Tietoisuus kivunlievitysmenetelmistä, lääkkeiden vaikutuksista vauvaan, toive luonnollisesta synnytyksestä, aikaisemmat kokemukset, luottamus itseensä, positiivinen asenne ja synnytyksessä saatu tuki, auttavat synnyttäjää valitsemaan vaihtoehtoisia synnytyskipun hoitomenetelmiä. Tutkimuksen mukaan synnyttäjät eivät kuitenkaan saa tarpeeksi tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, synnytyskipun luonteesta ja mahdollisuudesta itse vaikuttaa synnytykseen. (Mäki-Kojola 2009.)

2.5 Synnytysvalmiudet

Synnytysvalmiutta ei ole aikaisemmin määritelty. Kyky, tieto ja taito ovat valmius – sanan synonyymejä. Tässä työssä synnytysvalmius määritellään synnyttäjän omaksumana tietona ja taitona, jonka avulla synnyttäjällä on mahdollisuus saada synnytyksestään hyvän eheän kokemuksen.

Äitien synnytysvalmiuteen vaikuttavat heidän persoonalliset tekijät kuten synnytykseen liittyvät odotukset, sosiaaliset suhteet, fyysiset ominaisuudet sekä mahdollisesti tukihenkilö (Tietinen 2008).

3 Tutkimuksen toteutus

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia käsityksiä kätilöillä on äitien synnytysvalmiuksista. Tutkimuksen tavoitteena oli saada lisää tietoa Hyvä Syntymä -hankkeelle kätilötyön, sekä synnytysvalmennuksen kehittämiseksi. Tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää kehittäessä eri keinoja, joilla voidaan auttaa naisia valmentautumaan omaan synnytykseen. Mahdollisia uusia keinoja voisi hyödyntää neuvoloissa, perhevalmennuksessa, sekä sairaalan tutustumiskäynnillä.

Tutkimuksella haettiin vastauksia kysymyksiin 1) Mitkä valmiudet äideillä pitäisi kätilöiden mielestä olla, kun he tulevat synnyttämään? 2) Ovatko äitien synnytysvalmiudet kätilöiden mielestä riittävät?

3.2 Työelämäyhteys ja aikataulu

Tämä opinnäytetyö on osa ”Hyvä syntymä” – hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää kätilöiden työhön kuuluvia synnyttäjän tukemisen hoitokäytäntöjä. Hankkeen tavoitteena on edistää naisen ja hänen kumppaninsa psyykkistä lisääntymisterveyttä

sekä näyttöön perustuvaa kättilötyötä. Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä HUS/Hyvinkään sairaalan synnytysosaston osastonhoitajan ja tutkimukseen osallistuvien kättilöiden (N=3) kanssa. (Hyvä syntymä -tutkimus ja kehittämishanke 2010.)

Hyvinkään sairaanhoitoalueeseen kuuluvat sairaanhoitopiirin jäsenkunnista Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula. 31.12.2009 Hyvinkään sairaanhoitoalueen kuntien yhteenlaskettu asukasluku oli 180 143 (HUS - Hyvinkään sairaanhoitoalue 2009). Hyvinkään sairaalaan tullaan synnyttämään myös Keravalta, Hausjärveltä sekä Lopelta. (HUS - Valmennusohjeisto 2010). Vuonna 2009 Hyvinkään sairaalassa hoidettiin 1654 synnytystä, joista 16 % oli keisarinleikkauksia. Hyvinkään sairaalan synnytysvalmennus on uudistettu 1.5.2011 virtuaalivalmennukseksi. (Hämäläinen – Ikäläinen – Saxelin 2009:14.) Virtuaalivalmennus on kattava ja tarjoaa lähes kaikki seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007–2011 suosittelemat aiheet. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011: 62.) Virtuaalivalmennuksen lisäksi synnyttäjille tarjotaan vapaaehtoinen tutustumiskäynti synnytysosastolle, jolloin ensisynnyttäjä pääsee tutustumaan synnytysosastoon ennen varsinaista synnytystä (Valmennusohjeisto 2010).

Tutkimuslupahakemusta (Liite 2) haettiin syyskuun 2011 lopussa HUS/Hyvinkään alueen tutkimuslautakunnalta. Luvan saavuttua saatekirje (Liite 3) lähetettiin osastonhoitajalle sähköpostitse. Saatekirje oli osoitettu osastonhoitajan valitsemille tutkimukseen osallistuville kättilöille. Saatekirjeessä kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, sekä tutkimuksen luonne. Tarkoituksena oli haastatella kolmea synnytysosastolla työskentelevää vapaaehtoista kättilöä. Liitteenä lähetettiin myös haastattelurunko (Liite 1). Haastattelu aika sovittiin osastonhoitajan kanssa sähköpostitse. Aineistonkeruu tapahtui marraskuun puolivälissä.

3.3 Tutkimusmenetelmät

3.3.1 Kvalitatiivinen lähestymistapa

Tutkimukseen valittiin laadullinen lähestymistapa, koska tarkoituksena oli kuvata kätilöiden näkökulmasta sitä, mitkä valmiudet äideillä pitäisi olla kun he tulevat synnyttämään. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa. Sitä käytetään yleensä silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vähän, tai ei ollenkaan aikaisemmin tutkittua tietoa. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi hyvin tämän tutkimuksen lähestymistavaksi, sillä äitien synnytysvalmiuksia ei ole aikaisemmin paljon tutkittu eikä valmiuksia ole määritelty. (Kylmä – Juvakka 2007: 26–31.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulma tutkittavasta aiheesta. Tutkimme aihetta kätilöiden näkökulmasta, koska haluamme tuoda esiin heidän näkemyksensä. Synnytyksiä hoitavat kätilöt ovat päivittäin tekemisissä synnyttävien naisten kanssa, joiden synnytysvalmiudet heijastuvat kätilöiden työhön. Tämän vuoksi kätilöt ovat aiheen parhaita asiantuntijoita. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena onkin osallistujien näkökulmien ymmärrettäväksi tekeminen. (Kylmä – Juvakka 2007: 26–31.)

3.3.2 Aineiston hankinta

Tutkimukseen tavoiteltiin kolmea synnytysosastolla työskentelevää kätilöä (N=3). Synnytysosaston osastonhoitaja toimi koordinaattorina ja valitsi haastateltaviksi henkilökunnastaan parhaiten sopivat kätilöt. Toivottiin, että osallistujissa olisi ainakin yksi pidempään työtä tehnyt kätilö, jonka pitkäaikainen näkemys sekä osaaminen toisi lisäarvoa sekä perspektiiviä tämän työn tuloksiin. Pitkäaikaisen näkemyksen myötä saisi käsityksen siitä, miten tänä päivänä synnyttämään tuleva äiti on muuttunut ja miten juuri hän voisi valmistautua synnytykseensä.

Laadullisessa tutkimuksessa on yleensä vähän osallistujia ja tutkimus kohdentuu ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujamäärä joudutaan arvioimaan aina tapauskohtaisesti. Laadullisessa

tutkimuksessa aineisto on usein laaja pienestä osallistujamäärästä huolimatta. (Kylmä – Juvakka 2007:27.) Uskottiin, että kolmen kätilön avulla saadaan kerättyä tarpeeksi monipuolinen aineisto ja että heidän näkemykset ovat riittävät oleellisen löytämiseksi.

3.3.3 Avoin haastattelu

Aineiston keruumenetelmäksi valittiin avoin haastattelu, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastattelu on käytetyimpiä tiedonkeruumuotoja laadullisissa tutkimuksissa. Haastattelun vahvuuksia ovat esimerkiksi joustavuus ja suora kielellinen vuorovaikutus haastateltavien kanssa, jolloin heille annetaan mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelun aikana muodostuneet ei-kielelliset vihjeet auttavat ymmärtämään vastauksia ja merkityksiä. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 34–35)

Avoin haastattelu on vapaamuotoinen haastattelutyyli. Siinä käytetään avoimia kysymyksiä, joihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. Avoin haastattelu on enemmänkin aiheen ympärille muokattu keskustelunomainen tilanne, jossa aihetta voidaan käsitellä syvällisesti. Ryhmähaastattelussa osanottajat voivat kommentoida spontaanisti, tehdä huomioita ja tuottaa monitasoista keskustelua tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelussa ryhmädynamiikka, eli osallistujien keskinäinen vuorovaikutus ja keskinäinen ajatusten kehittäminen, sekä haastaminen voi tuoda uusia merkityksiä ja käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Haastattelun avulla voi nousta esille yllättäviäkin asioita äitien synnytysvalmiuksista, joita voidaan haastattelun aikana selventää ja syventää. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 61; Kylmä – Juvakka 2007: 84.)

Haastattelumenetelmässä on kuitenkin haasteita, jotka tulee ottaa huomioon. Haastattelijalta vaaditaan taitoa ja kokemusta, jotta aineistonkeruu tapahtuisi joustavasti ja haastateltavia myötäillen. Ryhmähaastattelussa haastattelija puhuu useille haastateltaville yhtä aikaa, ja vaikka keskustelu onkin vapaamuotoista, haastattelijan tulee ohjata sitä niin, että tarvittavat tiedot tulevat esille ja että kaikilla osanottajilla on mahdollisuus osallistua keskustelun kulkuun. Haastattelun toteutus on monivaiheinen prosessi, ja osastolta toivotaankin rauhallista tilaa, jossa haastattelu

voidaan suorittaa. Haastatteluun varataan tunti aikaa. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 34–35; 61; Kylmä – Juvakka 2007: 84.)

Haastattelun luonteeseen kuuluu haastattelun tallentaminen, jolloin haastattelusta tulee luonteva, nopea ja yhtäjaksoinen. Äänittämisen avulla haastattelun olennaiset seikat saadaan tallennettua. Koska osallistujilla on oikeus kieltäytyä nauhoittamisesta, siitä tiedotetaan jo osallistujia pyydetäessä. Yleensä osallistujat unohtavat melko pian nauhurin olemassaolon. Nauhojen uudelleen kuuntelu voi tuoda haastattelusta esille uudenlaisia merkityksiä. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 92.)

Haastatteluun varataan kaksi nauhuria joiden avulla varmistamme että jokaisen haastateltavan ääni taltioituu nauhalle. Ryhmähaastattelussa pitää huomioida, että nauhoituksella on suuri rooli aineiston analyysissä, joten haastateltavia pyydetään puhumaan vuorotellen. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 92.)

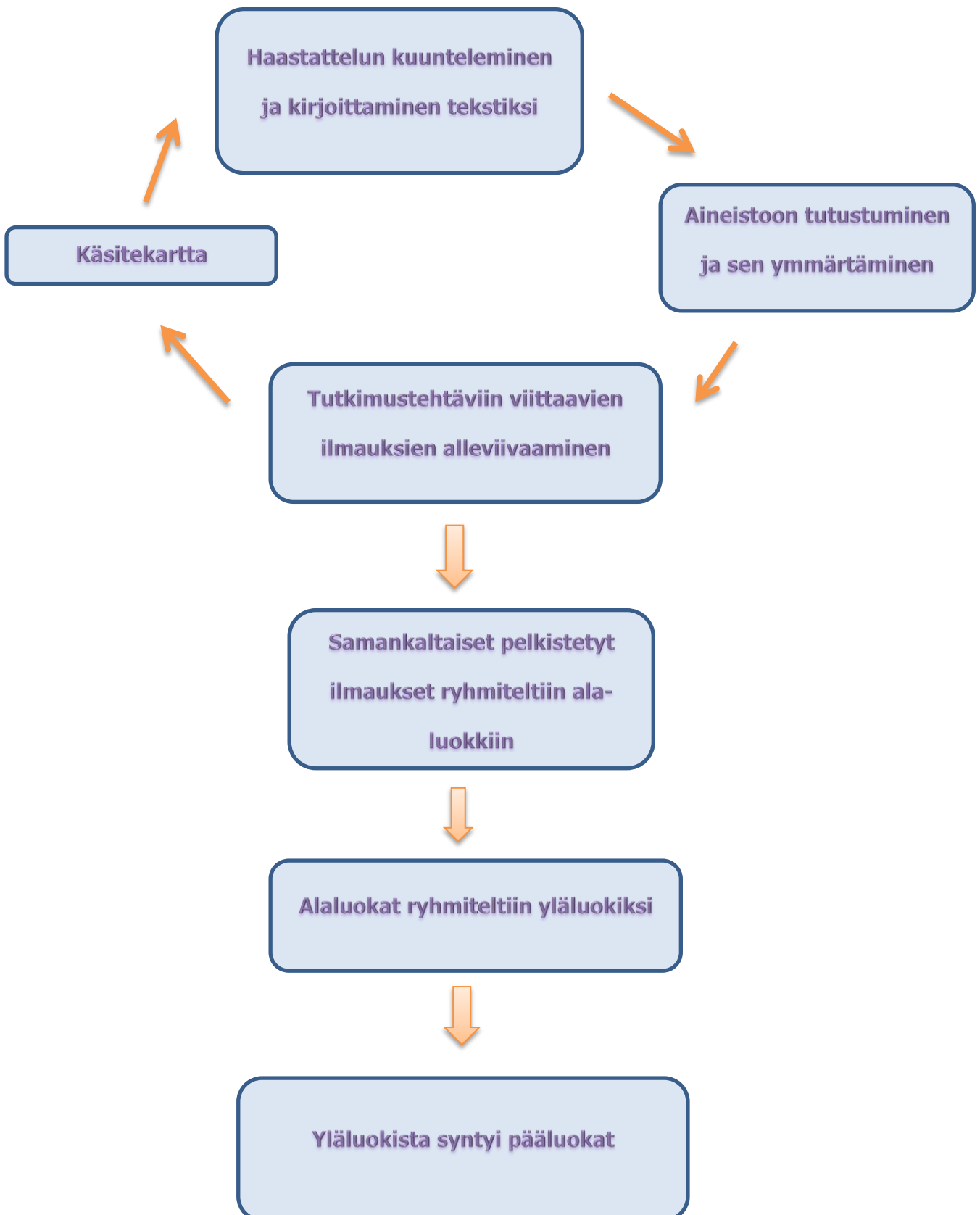
3.4 Aineiston analysointi

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä eli aineistolähtöisellä analyysimenetelmällä. Induktiivisessa analyysissä aineiston sanoja ja ilmaisuja luokitellaan merkityksen perusteella. Keskeistä on tunnistaa väittämiä, joiden avulla saadaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Koska laadullisessa tutkimuksessa etsitään uutta, aineiston keruun tai analyysin myötä tutkimustehtävät voivat vielä tarkentua. (Kylmä – Juvakka 2007: 113.) Aineiston analyysin ideana on aineiston tiivistäminen ja abstraktiotason kohoaminen. Aineiston analyysin myötä aineisto muuttuu haastatteluaineistosta tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi (Kylmä – Juvakka 2007: 66.)

Antamalla tilaa tutkimusaineistoa koskeville ajatuksille vältetään rikkaan aineiston pelkistämiseltä ja todellisuuden kaventamiselta. Aineiston kirjoittaminen tekstiksi vie paljon aikaa, koska aineisto on kirjoitettava sanasta sanaan. Poikkeuksena tästä ovat haastateltavien tunnistetiedot, joista ei ole hyötyä tässä tutkimuksessa (Kylmä – Juvakka 2007: 111.) Tämän tutkimuksen aineiston analysoi tämän opinnäytetyön ainoa tekijä, ohjaajansa tuella. Tekijä huolehti siitä, että aineisto varmistettiin kahdella

varmuuskopiolla. Tämän lisäksi haastattelunauhoja säilytettiin tutkijan luona, eivätkä ne joutuneet ulkopuolisten käsiin. Tutkimusaineisto hävitettiin tutkimuksen tulosten oikeellisuuden varmistamisen jälkeen.

Tässä tutkimuksessa, haastattelun kokonaispituus oli 40 minuuttia. Haastattelu kirjoitettiin tekstiksi kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa keskityttiin tekstin kirjoittamiseen, toisessa vaiheessa tarkistettiin sanojen muodot ja muut eikielelliset vihjeet. Kolmannessa vaiheessa perehdyttiin itse aineiston ymmärtämiseen. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen on kuvattu kuvassa 1 (Kuvio 1).



Kuvio 1. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen

Tutkimusaineisto sisälsi 8 sivua, fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,5. Puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen alleviivattiin ilmaukset, jotka viittasivat tutkimuskysymyksiin. Kokonaisuuden hahmottamiseksi alleviivatuista ilmaisuista tehtiin käsitekartta, jonka pohjalta siirryttiin yksityiskohtaisempaan analyysiin, jolloin 48 pelkistettyä ilmausta ryhmiteltiin 22 alaluokkaan. Alaluokista syntyneet samankaltaiset ilmaukset ryhmiteltiin yläluokiksi.

Aineistosta nostettiin esiin tutkittavaa ilmiötä kuvaavia osia. Äitien tarvitsemiin synnytysvalmiuksiin viittasi neljä yläluokkaa ja riittäviin synnytysvalmiuksiin viittasi kolme yläluokkaa. (Kylmä – Juvakka 2007: 113.) Muutamia pelkistettyjä ilmauksia käytettiin kahteen otteeseen, koska ne käsittelivät kahta tai useampaa tärkeää aihealuetta. Näin ollen kyseiset pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin kahteen eri yläluokkaan. Esimerkiksi pelkistetyt ilmaukset: *"Kätilöt eivät odota, että synnyttävät naiset tietäisivät kaiken synnyttämisestä"* sekä *"Synnyttäjillä on käsitys siitä, että kätilöt odottavat että heillä olisi tietoa"* ovat peräisin samasta alkuperäisestä ilmauksesta. Pelkistetty ilmaus antoi kuitenkin vastauksen molempiin tutkimuskysymyksiin joten ilmaukset yhdistettiin kahteen eri yläkategoriaan.

4 Tutkimustulokset

Aineiston pelkistäminen ja ryhmittely tuotti yhteensä seitsemän yläkategoriaa, esimerkki (Kuvio 2). Yläkategorioista neljä käsittelivät valmiuksia, joita äideillä pitäisi olla kun he tulevat synnyttämään. Vastaavasti jäljelle jääneet kolme yläkategoriaa vastasivat osa-alueisiin, joissa synnyttäjien valmius on kättilöiden mielestä riittävä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”että pystyy luottamaan siihen, että me hoidetaan parhaan mahdollisen taidon mukaan” (K1)	Synnyttäjän pitäisi luottaa kättilön taitoon	Luottamus kättilön ammattitaitoon	Synnyttäjän psyykkiset valmiudet	Valmiudet jotka äideillä pitäisi olla, kun he tulevat synnyttämään
”pitäis luottaa siihen ammattilaisen tietotaitoon” (K1)	Luottamus siihen, että kättilö hoitaa tilanteen vaatimalla tavalla			
”ne tietotaidot mitä pitäis olla on se, että se homma hoituu, ihmiset on ennenkin synnyttänyt ja se on luonnollista” (K1)	Synnyttäjän pitää luottaa siihen, että synnyttäminen on luonnollista	Luottamus synnytyksestä selviytymiseen		
”se että sairaalassa on tänäpäivänä hyvä synnyttää, että on turvallista ja että luottaa vaan siihen” (K2)	Synnyttäjän tulisi luottaa siihen, että sairaalassa on turvallista synnyttää			

Kuvio 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä

Tulosten mukaan synnyttäjän synnytysvalmiuksiin vaikuttavat monet eri tekijät, jotka liittyvät tiedolliseen, psyykkiseen ja fyysiseen valmiuteen ja valmistautumiseen. Tukihenkilöllä on myös tärkeä rooli tässä kontekstissa. Tutkimusaineistossa kätilöt käsittelivät aihe-alueita, joihin vaikuttaa synnyttäjien omat lähtökohdat ja hänen oma persoonansa. Näiden lisäksi kätilöt käsittelivät aihe-alueita, joissa synnyttäjille voisi tarjota apua. Molempiin tutkimuskysymyksiin viittaavat yläkategoriat on esitetty rinnakkain. Tämä siksi, että kysymykseen vastaaminen ei ole yksiselitteistä.

4.1 Synnyttäjien valmiudet

4.1.1 Synnyttäjän tiedolliset valmiudet

Kätilöiden mielestä synnyttäjillä on paljon tietoa tullessaan synnyttämään.

”heillä on valtavasti tietoa”(K1)

Synnyttäjät hakevat tietoa eri lähteistä, kuten internetistä, jossa he juttelevat ja miettivät synnytykseen liittyviä asioita keskenään eri keskustelupalstoilla. Keskustelupalstojen tuoma vertaistuki saattaa joissakin tapauksissa olla yksipuolista, jolloin synnyttäjien synnytykseen tarvittavat tiedot saattavat jäädä liian suppeiksi. Tämän lisäksi muiden äitien kertomukset, sekä heidän kanssaan käydyt keskustelut, jotka voivat myös tapahtua netin välityksellä, ovat usein subjektiivisia.

”Tänä päivänä kun sitä haetaan eri lähteistä. On kaikki internetit ja kaikki ja jutellaan ja mietitään” (K1)

”kaikki keskustelupalstat on jaoteltu niinku ikään ja montako lasta sulla on ja pahimmassa tapauksessa tarkka vuosi ja sitten niinku ryhmitetään omaks ryhmäks ja sit kun siitä puuttuu se diversiteetti kokonaan niin se sitten niinku se voi olla että tietyt asiat tiivistyy siihen ja jotkut asiat mitkä 5 vuotta vanhemmalla olis siihen esittää niin jää kokonaan pois kun ei kukaan oo päässyt siihen vaiheeseen ja vois jakaa sellaista.” (K3)

”Stoorit on aina niin subjektiivisia aina niitä pitäis niinkun suodattamaan.” (K1)

Synnyttäjillä on paljon tietoa ja osa tiedosta saattaa olla väärää. Synnyttäjät eivät välttämättä osaa jäsentää saamaansa tietoa.

"nyt on tosiaan liikaa sitä tietoo ja se on hajanaistietoo"(K2)

"kun sitä tietoo tulee monelta taholta ja sitä erillaista tietoo ja sitä ei osaa koota" (K2)

"kun tulee sitä pirstaleista tietoo joka ei oo mitenkään jäsentynyt ja on sellaisena mylläkkänä päässä" (K2)

"Mä ajattelen sit että tänä päivänä ne ihmiset osaa hakee liikaakin sitä tietoa ja sit ett vaikka me annettaiski sitä perinteistä synnytysvalmennusta niin silti kun sitä tulee kuitenkin joka paikasta sitä informaatiota ihan hirveesti niin se suodatusongelma on siinä sitten se suurin, että osaa jäsentää ja suodattaa siitä se oleellisin ja se että sitä järjestettäis täällä niin en mä tiedä huojentaisko se niiden synnyttäjien mieltä niin suuressa määrin. Tuskin ne jättäis lukemasta sieltä netistä niitä keskustelupalstoja" (K1) "niin ei varmasti jättäiskään. Mutta ehkä se antais kuitenkin jotain perspektiiviä ja enemmän mahdollisuutta puhua niistä asioista" (K3)

Runsaan tiedonmäärän vuoksi äidit saattavat kokea, että heillä pitäisi olla paljon tietoa tullessaan synnyttämään. Kätilöiden mielestä vähemmällä tietomäärällä pärjää, mikäli oleellinen on tiedossa.

"synnyttäjät kokee, että heillä pitää olla vähän turhankin paljon sitä tietoa tullessaan ja vähemmälläkin pärjäis" (K1)

"synnyttäjillä on sellainen käsitys, että heillä pitää olla sitä tietoo ja että sitä odotetaan kauheesti." (K1)

"meillä on semmoista tietoa ja kokemusta mitä maalikolla ei ole kun se tulee synnyttämään eikä tarvi ollakaan" (K3)

Kätilöt kokevat, että runsaan tiedon ja sen aiheuttaman paineen takia äitien luonnollinen käyttäytyminen saattaa kadota. Heidän pitäisi käyttää enemmän maalaisjärkeä.

"semmoinen luonnollisuus häviää" (K2)

"enemmän maalaisjärkee" (K2)

Kätilöiden mielestä odottavat äidit tarvitsevat henkilön, joka kertoisi heille synnykseen tarvittavan tiedon ja purkaisi myös heille kertyneitä turhia olettamuksia. Tieto pitäisi antaa keskustelun ja vuorovaikutuksen avulla. Tiedon välittäjäksi sopisi synnytyksiä hoitanut kätilö.

”kun sitä tietoo tulee niin sit olis joku, joka tavallaan purkais sitä tietoo” (K2)

”keskusteluu ja vuorovaikutusta”(K2)

”pitäis olla synnytyksiä hoitanut kätilö joka sitä tietoo antais ja niin kun tavallaan realistisesti ja tavallaan kertois että mikä siinä kaaostiedossa on niinku oleellista ja mikä ei. Mikä sielä on niin kun se punainen lanka ja mitkä toteuttamiskelpoiset asiat että tervejärkistä koottua tietoa, no ei tietoa mutta keskustelua se on se mitä must tuntuu että ne tarvis.”(K2)

”valmistautuminen synnytykseen ei sais olla vaan se että mä luen jonkun tiedoston tai mä saan jonkun lapun tai että mä netistä luen ne jutut mitä siinä samassa keskusteluryhmässä olevat on kertonut” (K2) ”vaan sen pitäis olla inhimillisempää” (K1)

Kätilöiden mielestä neuvolassa tai valmennuksissa annetuilla tiedoilla on suuri merkitys psyykkiseen valmistautumiseen, sekä mahdollisuuksiin osallistua omaan hoitoon koskevaan päätöksentekoon. Synnyttäjät, jotka eivät hae tietoa eivätkä osallistu valmennuksiin, jäävät ilman synnytykseen tarvittavaa oleellista tietoa.

”Se osa ihmisistä joka osaa niin hakee sitä tietoa mutta sit on se toinen ääripää jota ei kiinnosta, joka ei osaa hakea tietoa eikä lue netistä pdf tiedostoja ja niiltä jää sit se minimitasokin pois sit helposti.” (K3)

4.1.2 Synnyttäjän psyykkiset valmiudet

Synnyttäjän psyykkinen valmistautuminen synnytykseen koettiin tässä tutkimuksessa tärkeäksi osaksi naisen tarvitsemaa valmiutta synnytykseen tullessa. Psyykkistä valmistautumista synnytykseen voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Aineistolähtöisesti tarkasteltuna kätilöt kokivat, että synnyttäjien pitäisi luopua halusta ja tarpeesta kontrolloida synnytystä ja sen tuomaa epävarmuutta. Heidän tulisi hyväksyä, ettei synnytystapahtumaa voi sen luonteen vuoksi hallita.

”semmonen tavallaan nöyryys siihen että vaikka kuinka elämää voi suunnitella ja montaa asiaa niin tähän ei voi suunnitella” (K2)

”se oleellinen asia, tulee avoimin mielin ja katotaan ei liikaa sitä niinku suunnitteleluu” (K2)

”oikeesti tulisin ja heittäytyisin siihen synnytykseen niin se on hävinnyt mitä ennen oli niit maalaisjärkisiiii synnyttäjii” (K2)

”siihen liittyy monesti semmoinen harha että kaikki pitäis tehdä hallitusti ja kontrolloidusti ja se on vähän niinku semmoinen suoritus ja projekti se raskaus ja synnytys” (K3)

”monella synnyttäjällä se on vähän niin kun semmoinen suoritus ja se pitää tehdä hyvin ja sit se synnytys on ett vaik sitä kui haluis ett se menee hyvin itte ja niinku me niin se ei aina mee ja sit se menee sen pitemmän kaavan mukaan. Itelle asetetaan paineita, ett mun pitää synnyttää hyvin.” (K2)

Synnyttäjät asettavat itselleen myös paljon odotuksia, jotka saattavat liittyä myös tarpeeseen kontrolloida, hallita ja suoriutua tilanteesta. Suoriutumispaineet saattavat tulla myös ulkopuolisten ihmisten odotuksista.

”kuka sitä odottaa? Odottaako sitä niinku itte, odottaaks kaverit” (K2)

Halu kontrolloida liikaa synnytystapahtumaa ajaa naiset tekemään epärealistisia synnytys suunnitelmia. Suunnitelmien epäonnistuessa naiset kokevat turhaa pettymystä ja epäonnistumisen tunteita.

”on nuoria, jotka on tavallaan menny askel askeleelta eteenpäin ja niillä on ehkä ollut hyvin vähän sitä kokemusta joku asia ei ole mennytkään siinä putkessa missä on haluttu, että kyllä sielä on sitä että se synnyttäminen on synnytys ja koko lapsen saanti on joku projekti ja se kuuluu siihen samaan ketjuun kaikkien muun niinku ammatin, työpaikan, asunnon, miehen ja sit kun se on niin vaikee kun se ei oo suoritus” (K2)

Kätilöt uskovat, että naiset välttäisivät pettymyksen ja syyllisyyden tunteet tulemalla synnyttämään avoimin mielin ja olemalla nöyrempiä itseään ja omaa tietämystään kohtaan. Heidän mielestään synnyttäjän kannattaisi luottaa enemmän kätilön ammattitaitoon ja siihen, että kätilöt ammattinsa puolesta ajattelevat aina kaikkien osapuolien etua.

”antais luvan heittäytyä siihen että mee sinne ja synnytät” (K2)

”Että ne tietotaidot mitä pitäis olla on se luottamus siihen että se homma hoituu, ihmiset on ennenkin synnyttänyt ja se on luonnollista” (K1)

"synnytys on vaan yks pieni osa sitä vanhemmuutta ja siinä pitää olla se avoimuus että mä en hallitse kaikkee, että se olis siellä neuvolassa semmoinen punainen lanka siinä että relax vähäsen ja katsotaan" (K2)

"että pitäis luottaa siihen ammattilaisen tietotaitoon" (K1)

Tärkeä osa synnytykseen valmistautumisessa on synnytykseen liittyvien pelkojen käsittely. Naisten olisi hyvä myöntää ja käsitellä omat pelkonsa ennen synnytystä. Jotkut naiset eivät välttämättä uskalla kertoa peloistaan omalle terveydenhoitajalle, jolloin eri henkilön pitäminen synnytysvalmennus toisi heille mahdollisuuden kertoa tuntemuksistaan. Pitämällä synnytysvalmennus synnytyssairaalan tiloissa, naisilla olisi mahdollisuus kertoa mieltään askarruttavista asioista samalla, kun he tutustuvat kättilöihin ja "inhimillistävät" heidät.

"Et monet naiset tsemppaa siellä neuvolassa eikä kerro niitä kaikkia pelkoja eikä niitä ja sit kun ne tulee tänne sairaalaan niin sieltä voi tulla enemmän et se vanhan aika oli toisaalta siinä hyvä että ens synnyttäjät tuli tänne että se oli täällä ja tavallaan jos sieltä tulle jotain pelkoja niin sit niitä pystyy käymään läpi vaikka neuvolassa" (K2)

"eihän ne hyvän aika tuu katsomaan näitä synnytyssaleja tai tavallaan joo mutta ne tulee enemmänkin katsomaan että mikä fiilis täällä on ja minkä tyyppisiä ihmisiä täällä on töissä ja tavallaan luomaan semmosta niinkun jonkilaista intuitiivista sidettä paikkaan missä ei olla ikinä käyty aikaisemmin. Niin että näkee elävän kättilön, ettei tuu semmonen olo että toi puree multa pään irti kun mä tuun" (K3)

"synnytykseen voi liittyä pelkoja niin se voi liittyä vanhemmuuteen enemmän ja se on sitä että kun mun pitäis olla hyvä ja normi ja kaikkee eikä sit kehtaa sanoa siellä neuvolassa" (K2)

Psyykkisesti valmistautuessa synnytykseen, naisten pitäisi pitää myös mielessä, että sairaala on turvallinen paikka synnyttää, ja että synnyttäminen on luonnollista.

"se että pystyy luottamaan siihen että me hoidetaan parhaallisen mahdollisen taidon mukaan ja että on turvallista tulla synnyttämään sairaalaan" (K1)

"sairaalassa on tänäpäivänä hyvä synnyttää, että on turvallista ja että luottaa vaan siihen." (K2)

Osallistuakseen omaan hoitoon ja siihen koskevaan päätöksentekoon, naisten tulisi heittäytyä omaan synnytykseen. Omien toiveiden kertominen on tärkeää, koska kättilöt

eivät pysty tulkitsemaan äitien toiveita loputtomiin. Äitien pitäisi valmistautua myös siihen, että vaikka he esittäisivät toiveitaan, niiden toteuttaminen ei aina ole mahdollista.

”tulkaa avoimella mielellä ja tulkaa ja sanokaa” (K2)

”sä puhuit maalaisjärkisyydestä niin semmoinen luottamus ja rohkeus ja heittäytyminen ja semmoisen suorittamisen unohtaminen” (K1)

4.1.3 Synnyttäjän fyysiset valmiudet

Fyysisellä valmistautumisella on hyviä vaikutuksia naiseen, mikäli hän ymmärtää tämän valmistautumiskeinon realistisen merkityksen. Fyysinen valmistautuminen synnytykseen on hyvä valmentautumismuoto, koska sillä voi olla positiivinen vaikutus äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen synnylle.

”siihen liittyy myös jossain määrin tällästä että luodaan suhdetta siihen syntymättömään lapseen mikä mun mielestä vanhemmuuden kannalta on varmasti hyvää” (K3)

”oon nähny semosii synnytysjoogaa harrastaneita synnyttäjiä jotka on saanu siitä ihan selvästi apua” (K3)

”ne on semmosii positiivisia lisiä muiden rinnalla” (K1)

Fyysinen aktiviteetti raskauden aikana voi myös lisätä hallinnan tunnetta synnytyksen aikana, mutta se ei kuitenkaan auta hallitsemaan synnytystä. Fyysinen valmistautuminen ei myöskään estä synnytyskomplikaatioita.

”ei se mun mielestä oo mikään semmonen että kaikkien olis pakko mennä joogaan puhisemaan kiinnosti se tai ei. Et ei se tee mitää hyviä synnyttäjiä” (K3)

”eikä se sais olla mikään semmonen että nyt mä pärjään ihan varmasti tällä loppuun asti enkä tarvitse sit mitään muuta” (K1)

”en tiedä onko se välttämätöntä ihmisen hankkia jotain erityisvalmiuksia että kylähän ne lapset sieltä synty ennenkin että miksei ne syntyis sieltä nytkin.” (K3)

Fyysiset ja psyykkiset harrastukset ovat synnytyksen kannalta hyviä ja niihin kannattaa oman mieltymyksensä mukaan osallistua, kunhan niitä ei pidä ainoana ideologiana.

”Kaikki jumpat, mammajoogat, laulut on hyviä jos se vetäjä on niin hyvä ettei se pidä sitä ainoana oikeena ideologiana” (K2)

4.1.4 Tukihenkilö synnytysvalmiutena

Tukihenkilöllä on myös tärkeä rooli synnytyksen kannalta. Synnyttäjän kannattaa tarkkaan miettiä, kuka on paras henkilö tukeakseen tätä synnytyksen aikana.

”että miettii että kuka se olis se hyvä ett olis mukana” (K2)

Hyvä tukihenkilö, eli henkilö johon synnyttäjä voi turvautua synnytyksen aikana, on oiva apu kätilölle.

”joskus on semmoset jotka turvautuu siihen mieheen hyvällä tavalla ja näin olis toivottavaa” (K2)

Synnyttäjän kannattaa keskustella tukihenkilönsä kanssa omista toiveistaan, jolloin tukihenkilö voi toimia myös viestinviejänä silloin, kun synnyttäjä ei siihen itse kykene.

”semmonen mitä vois vähän etukäteen tehdä on että vähän juttelis miehen kanssa että nää on ne asiat että mä toivoisin että sä pidät mun puolia” (K3)

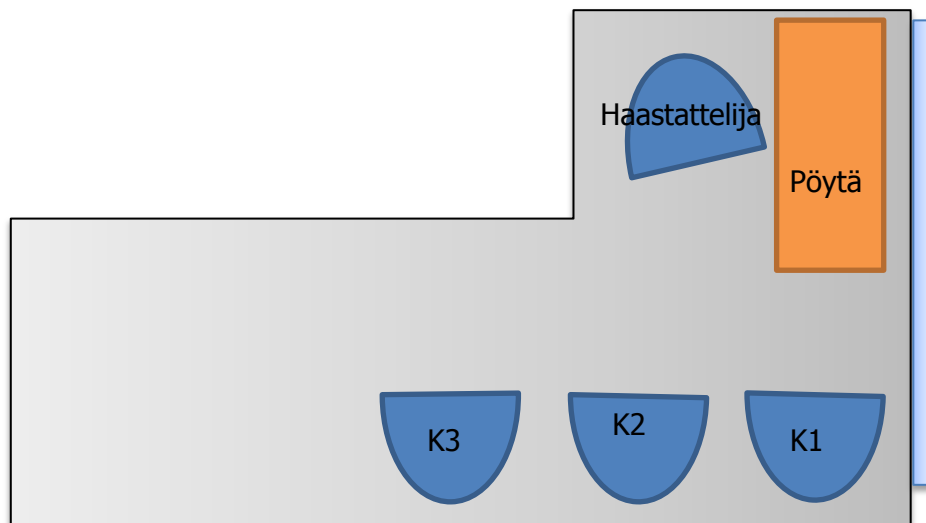
”on ihan hyvä miehen kanssa puhua että mies voi sanoa että nyt toi on oikeesti kipeä, että se mies on oikeasti apuna ja tukena ja tosiaan voi olla myös viestinviejänä” (K2)

5 Pohdinta

5.1 Menetelmän pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia käsityksiä kätilöillä on äitien synnytysvalmiuksista. Tutkimus tehtiin laadullisesti ryhmähaastattelemalla kolmea synnytystä hoitavia kätilöitä. Aineiston keruumenetelmäksi valittiin avoin haastattelu, jonka tavoitteena oli saada tietoa siitä, minkälaisia valmiuksia äideillä pitäisi olla, kun he tulevat synnyttämään ja millä osa-alueilla heillä on jo riittävät valmiudet.

Oli tiedossa, että avoin haastattelu tuottaa runsaasti aineistoa, jonka vuoksi päätettiin pitää osallistujamäärän pienenä. Osallistujamäärä toi runsaan aineiston ja tuloksien analyysi oli aikaa vievää. Teemahaastattelulla olisi ehkä voinut saada laajemmin keskustelua. Toisaalta avoimen haastattelun avulla kätilöt saivat mahdollisuuden kertoa aihe-alueista, jotka heidän mielestään olivat ajankohtaisia. Haastatteluun saatu tila ei palvellut ryhmädynamiikkaa. Kätilöt istuivat vierekkäin ja puhuminen ei ollut luontevinta. Pyöreä pöytä olisi antanut paremmat mahdollisuudet vasta-vuoroiselle dialogille. Haastattelutilan pohjapiirros on kuvattu alla (Kuvio 3).



Kuvio 3. Haastattelutila

5.2 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa siitä, mitkä valmiudet äideillä pitäisi kätilöiden mielestä olla, kun he tulevat synnyttämään ja ovatko kyseiset valmiudet riittävät. Tutkimustulosten mukaan äitien synnytysvalmiuteen vaikuttaa synnyttäjän tiedot, psyykkinen ja fyysinen valmistautuminen sekä tukihenkilö.

Kätilöiden mielestä äideillä on paljon tietoa tullessaan synnyttämään. Tarjolla olevan runsaan tietomäärän vuoksi äideillä saattaa olla kuitenkin väärää tietoa, eivätkä he enää tiedä, mikä asia on oleellinen ja mikä ei. Kätilöiden mielestä äidit pärjäisivät vähemmällä tiedolla, kunhan oleelliset asiat olisivat tiedossa. Jotkut äidit ovat ottaneet asioista selvää ja heillä on hyvät tiedot, kun taas toiset äidit eivät ole hankkineet raskauden aikana juuri lainkaan tietoa. Tämän vuoksi kätilöiden mielestä olisi oleellista, että joku synnytyksiä hoitanut henkilö, kuten kätilö, kertoisi äideille oleellisen. Kätilö voisi samalla karsia turhat olettamukset. Synnytykseen tarvittavan tiedon antaminen toisi kaikille synnyttäjille samat lähtökohdat. Osa äideistä asettaa itselleen liikaa paineita, koska nykyään synnytykseen liittyvistä asioista löytyy niin paljon informaatiota.

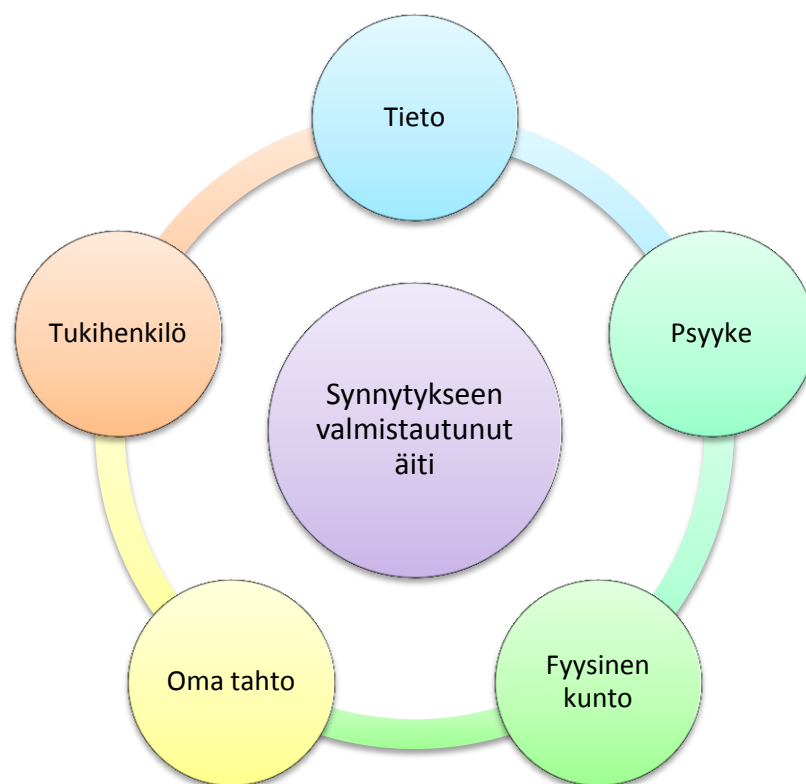
Psyykkisiin valmiuksiin liittyen kätilöt odottavat synnyttäjiltä, etteivät he asettaisi itselleen liikaa paineita. Synnyttäjien pitäisi hyväksyä, ettei synnytyksen kulkua voi hallita ja että sitä ei kannata suunnitella liian tarkasti. Liian isot odotukset ja liika suunnittelu tuo äideillä valtavan isoja pettymyksiä silloin kun asiat eivät etene heidän haluamallaan tavalla. Tärkeitä psyykkisiä osa-alueita, joissa äidit voisivat kehittyä, liittyvät synnytykseen heittäytymiseen, avoimen mielen sekä nöyryyden säilyttämiseen, pelkojen käsittelyyn ja luottamuksen työstämiseen. Näihin valmiuksiin vaikuttaa paljon äidin omat lähtökohdat.

Fyysinen valmistautuminen nähtiin myös tärkeäksi osaksi äidin valmistautumisessa synnytykseen. Fyysiset aktiviteetit koettiin positiiviseksi työkaluksi äidin ja lapsen vuorovaikutuksen synnylle. Fyysinen valmistautuminen synnytykseen voi myös auttaa äitiä jaksamaan synnytyksessä. Kätilöt olivat kuitenkin sitä mieltä, että fyysinen valmistautuminen ei ole välttämätöntä, eikä sitä saisi pitää ainoana ideologiana. Fyysinen aktiivisuus raskauden aikana ei poista synnytyskomplikaatioiden riskiä. Tämä

saattaa myös tuoda pettymyksiä, mikäli äidit ovat uskoneet, että fyysinen valmistautuminen estää synnytyksessä mahdollisesti ilmeneviä komplikaatioita.

Synnytykseen valmistautuessa äitien kannattaa miettiä, kuka sopisi parhaiten tukihenkilöksi. Tukihenkilön kanssa äidin pitäisi miettiä, mitkä ovat sellaiset asiat, mitä synnyttäjää toivoo synnytyksestään ja mitkä asiat eivät. Näin ollen äidillä olisi mahdollisuus turvautua tukihenkilöönsä tukalissa tilanteissa.

Kysymykseen, ovatko äitien synnytysvalmiudet tänä päivänä riittävät, on vaikea vastata. Toisilla naisilla on hyvät edellytykset, kun taas toisilla huonommat. Kaiken kaikkiaan kättilöiden mielestä suurimmalla osalla äideistä on paljon synnytykseen tarvittavaa tietoa. Kättilöt kokivat, että nykypäivän synnyttäjillä on tapana haluta hallita ja suoriutua kaikista elämän osa-alueista, myös niistä, joita ei niinkään voi hallita. Näissä hallitsemattomissa osa-alueissa äitejä pitäisi tukea keskustelun ja vuorovaikutuksen avulla. Alla olevaan kuvioon on kerätty osa-alueita jotka vaikuttavat kättilöiden mielestä äitien synnytysvalmiuteen (Kuvio 4).



Kuvio 4. Synnytysvalmiuteen vaikuttavia osa-alueita

5.3 Tutkimuksen eettisyys

Tämä tutkimus todettiin aiheelliseksi, koska äitien synnytysvalmiuksista ja synnytykseen valmistautumisesta on niukasti tutkittua tietoa. Tutkimus sai alkunsa synnytysyksikön toiveesta. Synnytysvalmennukseen on tullut isoja muutoksia viime vuosien aikana. Tutkimuksesta todettiin olevan hyötyä sekä synnytysyksikön henkilökunnalle, että synnytysvalmennuksen kehittämiseksi.

Haastattelututkimukseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on hyvä tunnistaa. Haastateltavilta oli saatava suostumus tutkimukseen osallistumiselle ja heidän saapuminen haastatteluun katsottiin suostumukseksi. Haastateltaville kerrottiin haastattelun tarkoitus. Heille kerrottiin myös, että tuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja asianmukaisesti. Haastateltavien anonymiteettia varjeltiin tutkimusraporttia kirjoitettaessa niin, ettei heitä voida jälkepäin tunnistaa. (Ruusuvuori – Tiitula 2005: 17–18.)

Haastattelun avulla kerättyä aineistoa litteroi tämän oppinäytetyön tekijä. Haastattelun ääninauhat säilytettiin ulkopuolisten ulottumattomissa, ja ne hävitettiin työn valmistuttua. Haastateltaville tehtiin selväksi, että heillä oli oikeus lopettaa haastattelu missä vaiheessa tahansa ja että heillä oli mahdollisuus ottaa jälkepäin yhteyttä tutkijaan, mikäli haluavat tarkentaa tai perua sanottavansa. Tämä opinnäytetyö ei ole eettisesti arka aihe kätilöille, eikä tästä tutkimuksesta koidu kärsimystä kätilöille tai muille henkilöille. Tutkimustulokset julkaistaan osastolle syksyllä 2012.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa sen uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. On varmistettava, että tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden kätilöiden käsityksiä äitien synnytysvalmiuksista. Tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tämän opinnäytetyön tekijä, hänen tekonsa, valinnat ja ratkaisut. Luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää haastateltavan taipumus

antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, varsinkin jos kyseessä on ryhmähaastattelu. Uskomme kuitenkin, että kerätty aineisto on luotettava, koska aihe ei ole eettisesti arka kättilöille (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129; Vilkkä 2005: 158–160.)

Uskottavuutta voidaan vahvistaa pyytämällä osallistujia arvioimaan tuloksia, tai keskustelemalla tutkimustuloksista toisen samaa tutkimusaihetta tutkivien kanssa. Tämän tutkimuksen tuloksia arvioidaan yhdessä ohjaajan kanssa. Tutkija ei ole aikaisemmin ollut tekemisissä aiheen kanssa, jolloin tutkijalla ei ole ennakkokäsitystä aiheesta. Näin olleen hänellä on puolueeton näkökulma tutkittavaan aiheeseen. Tutkijan tausta lisää tutkimuksen uskottavuutta, eikä niinkään tutkimustulosten luotettavuutta (Vilkkä 2005: 158–160.)

Vahvistettavuuden takaamiseksi tutkimusprosessi on kirjattu ja valinnat perusteltu niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Jokainen laadullinen tutkimus on kokonaisuutena ainutkertainen, mutta lukijan on voitava samoilla tulkintasäännöillä löytää myös se tulkinta, jonka tutkimuksen tekijä on esittänyt. On kuitenkin huomioitava, että erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, koska erilaiset tulkinnat lisäävät tutkimuskohteen ilmiön ymmärtämistä (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129).

5.5 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Tämä tutkimus toi oleellista tietoa äitien synnytysvalmiuksista kättilöiden näkökulmasta. Tarkasteltaessa äitiyshuollon tarjoamaa synnytysvalmennusta, voimme todeta, että tiedollisen puolen lisäksi äidit tarvitsevat toisen henkilön tukea ja kannustusta valmentautuessa synnytykseensä ja selviytyäkseen synnytyksestään.

On vaikea sanoa olisivatko synnyttäjät vähemmän pelokkaita ja heittäytyisivätkö he helpommin omaan synnytykseen, jos he voisivat tutustua synnytystä hoitavaan kättilöön ennen synnytystä. Lisääkö tuttu kättilö äidin tyytyväisyyttä synnytykseensä?

Teittisen (2008) tutkimus, joka käsitteli yli 40 vuotiaiden naisten valmentautumista synnytykseen oli ainoa lähde, jossa käsiteltiin äitien valmentautumista synnytykseen. Opinnäytetyössä käytettyä tutkittua tietoa löytyi enimmäkseen perhe- ja synnytysvalmennuksen näkökulmasta (Haapio 2006; Puputti-Rantsi 2009.) mutta myös erilaisten tekijöiden näkökulmista jotka vaikuttavat naisten synnytysvalmiuteen kuten synnytysodotukset (Tietinen 2008; Young 2008; Gibbins – Thomson 2001; Tumblin 2001), synnytyspelko (Aaltonen – Vätsti 2009; Kauliomäki 2009; Rouhe 2007; Cheung – Ip – Chan 2007.), hallinta ja hallinnan tunne (Hautaniemi 2007; Ryttyläinen 2005; Mäki-Kojola 2009) internetin käyttö (Pulkkinen 2009; Larsson) ja raskausaikana saatu tieto (Adams 2007). Tämän vuoksi äitien synnytysvalmiutta voisi tutkia laajemmin mm. äitien näkökulmasta. Miten äidit valmistautuvat synnytykseen? Mielenkiintoista olisi myös tietää, miten tärkeäksi äidit kokevat synnytykseen valmistautumisen ja miten he ovat hyötäneet erilaisista synnytykseen valmistavista menetelmistä? Miten synnytykseen valmistautuminen auttaa synnytyksessä?

Lähteet

- Adams Darla J. 2007. Adequacy of labor epidural information for informed consent. University of North Dakota <<http://search.proquest.com/docview/304845351>>. Luettu 14.10.2011.
- Cheung, Wing – Ip, Wan-Yim – Chan Dominic 2007. Maternal anxiety and feelings of control during labour: A study of Chinese first-time pregnant women. *Midwifery* 2007 (23). 123–130. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613806000568>>. Luettu 14.10.2011.
- Gibbins, Jo – Thomson, Ann M. 2001. Women's expectations and experiences of child-birth. *Midwifery* 2001 (17). 302-313. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613801902633>>. Luettu 14.10.2011.
- Haapio, Sari 2007. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Prima.
- Haapio, Sari – Koski, Kirsti – Koski, Pirjo – Paavilainen, Riitta 2009. *Perhevalmennus*. Helsinki: Edita.
- Haukkamaa, Maija – Sariola, Anna 2004. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti (toim.): *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Haukkamaa, Maija – Sariola, Anna 2004. Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti (toim.): *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hautaniemi, Soili 2007. Hallinta normaalisyntytyksessä ensisynnyttäjän kokemana. Pro Gradu. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Hiilesmaa, Vilho 2004. Äitiyshuolto. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti (toim.): *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Otava.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimus-haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hyvä syntymä. Tutkimus ja kehittämishanke 2010.
- Hämäläinen, Pauliina – Ikäläinen, Anne – Saxelin, Ilmo 2009. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri Hyvinkään Sairaanhoidtoalue. Vuosikertomus.
- Kansanterveyslaki 1972/66. Annettu 28.1.1972.
- Kauliomäki, Kirsi 2009. Synnytystä pelkäävän naisen tunnistaminen ja tukeminen sekä äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan yhteistyö: terveydenhoitajan ja kätilön näkökulma. Pro Gradu. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1992/785. Annettu 17.8.1992.

Larsson, Margareta 2007. A descriptive study of the use of Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery* 2009 (25). 14–20. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613807000186>>. Luettu 14.10.2011.

Murphy Tighe, Sylvia 2008. An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education. *Midwifery* 2010 (26). 294–303. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613808000612>>. Luettu 14.10.2011

Mäki-Kojola, Tiina 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03646.pdf>>. Luettu 14.10.2011.

Neuvolat 2010. STM. Verkkodokumentti. Julkaistu 24.03.2010.

<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat> Luettu 23.2.2011.

Neuvolat. Äitiyshuollon perusta 2001. STM. Verkkodokumentti. Julkaistu 05.07.2001

<<http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/neuvola/neuvolat.htm>> Luettu 23.2.2011

Nuutila, Mika – Sarvela, Johanna 2009. Synnytyskipu. *Duodecim* 125 (17): 1881-1888. Lääkärikirja Duodecim.

Raussi-Lehto 2007a. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Prima.

Raussi-Lehto 2007b. Syntymän hoidon suunnittelu. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Prima.

Ruusuvuori, Johanna – Tiitula, Liisa 2005. Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna – Tiitula, Liisa (toim.): *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Gummerus.

Ryttyläinen, Katri 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytysten hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sarvela, Johanna – Toivonen, Hannu – Viitanen, Hanna 2009. Tietoa potilaalle: Synnytyskipu – anestesia­lääkärin opas potilaalle. Lääkärikirja Duodecim 12.7.2009.

<<http://terveyskirjasto.fi>> Luettu 25.2.2011.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf>. Luettu 14.10.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön eettinen toimikunta 2010. Synnytyksessä toteutuvan hyvän hoidon eettiset perusteet. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa

<http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf> Luettu 24.8.2011.

Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain Suomessa 2008–2009. STM. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.2.2011.

<<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajatjasynnytystoimenpiteet.htm>> Luettu 20.2.2011 .

Teittinen, Sari 2008. 40 vuotta täyttäneiden naisten valmentautuminen synnytykseen ja raskausajan synnytysodotukset. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tervo, Pirjo 2007. Naisen hoitamisen erityispiirteitä. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Tuimala, Risto – Uotila, Jukka 2008 Synnytysoperaatiot. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tumblin, Ann – Simkin, Penny 2001. Pregnant women's perceptions of their nurse's role during labor and delivery. Birth 28 (1). Luettavissa sähköisesti osoitteessa

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1523-536x.2001.00052.x/pdf>>. Luettu 14.10.2011.

Valmennusohjeisto 2010. HUS. Verkkodokumentti. Julkaistu 15.12.2010.

<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,27795,27803,27837,27838,27870>> Luettu 23.2.2011.

Valtion asetus neuvolatoiminnasta 380/2009. Annettu Helsingissä 28.5.2009.

Vastasyntyneet 2008. THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.12.2010

<<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/vastasyntyneet.htm>> Luettu 23.2.2011.

Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto.

Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi

Väyrynen, Pirjo 2007a. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Väyrynen, Pirjo 2007b. Raskauden ajan seuranta. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Young, Eleanor 2008. Maternal expectation: do they match experience? Community practitioner 81 (10).

Äitiys- ja Lastenneuvola 2011. THL. Verkkodokumentti. Julkaistu 2011.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/aitiys_ja_lastenneuvola>. Luettu 23.2.2011

WHO 1996. Care in normal birth: a practical guide. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf>. Luettu 24.8.2011.

Haastattelurunko

Kertokaa omin sanoin:

- Mitkä valmiudet äideillä pitäisi olla, kun he tulevat synnyttämään?
- Ovatko äitien synnytysvalmiudet riittävät?

Apukysymyksiä:

Miten äidit valmentautuvat synnytykseen?

Mitkä tekijät vaikuttavat äitien synnytysvalmiuksiin?

Miten äitien synnytysvalmiudet käyvät ilmi synnytyksen aikana?

Minkälainen äiti on hyvin valmentautunut synnytykseen?

Kerro seuraavista valmentautumistavoista ja niiden vaikutuksista synnytykseen:

- Fyysinen valmius
- Psyykinen valmius
- Perhevalmennus - Synnytysvalmennus
- Synnytykseen liittyvät odotukset
- Synnytyssuunnitelma
- Sosiaaliset suhteet/tukihenkilöt ja niiden merkitys

Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

§ 14 / 2011

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Kanerva-Pulkkinen Joy Carla Marianne	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Sairaanhoidajaopiskelija	
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm joyk@metropolia.fi	
	Kotiosoite Kauppalaantie 48 C 24, 00320 Helsinki	
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Metropolia Ammattikorkeakoulu	
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Tukholmankatu 10, Helsinki	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Riitta Paavilainen, TtT, kättilö, th. Yliopettaja. <i>Riitta Paavilainen</i> riitta.paavilainen@metropolia.fi / 050 439 1906	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Hyväksytty 19.9.2011	
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Pyykönen Anna-Liisa / Synnytysosaston osastonhoitaja <i>ja vs. oip. Taina Tarnus, Nalaty</i> Työpaikan osoite Sairaalankatu 1, 05850 Hyvinkää Sähköpostiosoite/puh/gsm anna-liisa.pyykonen@hus.fi <i>taina.tarnus@hus.fi</i>	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Hyvinkään sairaala. Naistentautien ja synnytysten poliklinikat	
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Kättilöiden käsitykset äitien synnytysvalmiuksista	
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Tutkimus toteutetaan käyttäen laadullista tutkimusmenetelmää ja aineisto hankitaan haastattelemalla kolme Hyvinkään sairaalan synnytysosaston kättilöä tunnin mittaisessa ryhmähaastattelussa. Tutkimuskysymykset ovat 1) Mitkä valmiudet äideillä pitäisi olla, kun he tulevat synnyttämään? 2) Ovatko äitien synnytysvalmiudet riittävät? Aineisto analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä.	
	Asiasanat (max 5 kpl) Laadullinen tutkimus, synnytysvalmennus, kättilö	
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden ala <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? Hoitotyö
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. 15.10.2011
		Arvioitu päättymispvm. 30.10.2011
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input checked="" type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoidoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintäteknikka <input type="checkbox"/> HUS-Röntgen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä

15032010_TK/RM

Saatekirje

Joy Kanerva-Pulkkinen
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
PL 4030, 00079 Helsinki

ARVOISAT KÄTILÖT

Olen Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ja teen parhaillaan opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä. Työni tarkoituksena on selvittää kätilöiden henkilökohtaisia käsityksiä äitien synnytysvalmiuksista. Opinnäytetyö on saanut alkunsa osastonne toiveesta ja on osa "Hyvä syntymä" -hanketta jonka tarkoituksena on kehittää kätilöiden työhön kuuluvia tukemisen hoitokäytäntöjä. Hankkeen yhteistyökumppaneina ovat Metropolia Ammattikorkeakoulu ja HUS/Hyvinkään sairaala, Oulun yliopistollinen sairaala, terveyden- ja hyvinvointilaitos sekä kätilöliitto. Yhteyshenkilönä toimii Hyvinkään sairaalan synnytysosaston osastonhoitaja Anna-Liisa Pyykkönen. Työn ohjaajana toimii Metropolia Ammattikorkeakoulun yliopettaja Riitta Paavilainen.

Tutkimusaineiston keruuta varten tarvitsen kolmen kätilön vapaaehtoisen osallistumisen avoimeen ryhmähaastatteluun. Haastattelussa haetaan vastauksia kysymyksiin, mitkä valmiudet äideillä pitäisi olla kun he tulevat synnyttämään? Ovatko äitien synnytysvalmiudet nykyisellään riittävät? Haastattelu kestää noin tunnin ja se suoritetaan osastollanne. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelu nauhoitetaan, jotta aineiston käsittely olisi mahdollisimman luotettavaa. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule esiin missään vaiheessa. Haastattelu toteutetaan 17.11.2011. Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa on myönnetty 19.9.2011. Valmis opinnäytetyö toimitetaan osastolle keväällä 2012.

Mikäli teillä on kysyttävää opinnäytetyöhön tai haastatteluun liittyen, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse.

Kiitos osallistumisestasi ja yhteistyöstäsi jo etukäteen!

Ystävällisin Terveisin,
JoyKanerva-Pulkkinen
joyk@metropolia.fi